



سال ۱۱ / شماره ۲۰ / بهار و تابستان ۱۳۹۶

## نقش پدیدارشناسی مرلوپونتی در پزشکی\*

**سمیه رفیقی\*\***

دانشجوی دکتری فلسفه، دانشگاه تبریز

**محمد اصغری**

دانشیار گروه فلسفه، دانشگاه تبریز

### چکیده

امروزه پدیدارشناسی با تأکید بر توصیف مستقیم امور و توجه به تجربه زیسته افراد مورد توجه حوزه‌های مختلف قرار گرفته است. در این بین پدیدارشناسی مرلوپونتی با تأکیدی که بر نقش بدن دارد توجه محققان حوزه پزشکی را به خود جلب کرده است. مرلوپونتی در پدیدارشناسی خود تعریف جدیدی از بدن ارائه می‌دهد که آن را «بدن زیسته» می‌نامد. بدن زیسته که در مقابل مفهوم مکانیکی بدن قرار دارد محور ذهنیت و در-جهان-بودن انسان محسوب می‌شود و در واقع تمام ابعاد وجودی انسان را در بر می‌گیرد. چنین تعریفی از بدن این امکان را در اختیار پزشکان قرار می‌دهد تا آنها در مداخلات پزشکی خود علاوه بر توجه به بعد فیزیولوژیکی بدن، ابعاد وجودی آن را نیز در نظر بگیرند و با توجه به تجربه زیسته افراد به معنای جدیدی از بیماری و نیز سلامت دست یابند. در این مقاله می‌کوشیم تا ضمن با بررسی این مفهوم جدید از بدن و خصایص آن نقش آن را در حوزه پزشکی تشریح کنیم.

**واژگان کلیدی:** پدیدارشناسی تنانه، بدن زیسته، بدن عینی، تجربه زیسته، بیماری، سلامتی

\* تاریخ وصول: ۹۵/۰۱/۲۹      تأیید نهایی: ۹۵/۰۸/۲۴

\*\*E-mail: rafiqiph@yahoo.com

## مقدمه

در دهه‌های اخیر پاره‌ای از محققان و اندیشمندان حوزه‌های مختلف برای انجام تحقیقات خود به رویکرد پدیدارشناسی روی آورده‌اند. پدیدارشناسی که بیشتر به عنوان روشی بنیادین برای فلسفه‌ورزی محسوب می‌شود تا نظامی فلسفی (Moran, 2000: 4). با تأکید بر توصیف مستقیم امور، می‌کوشد تا ابزار لازم را برای تشریح حوزه تجربه زیسته فراهم آورد و تبیین مفصلی از روشی ارایه می‌دهد تا از طریق آن جهان زندگی روزمره را تفسیر کنیم. از جمله حوزه‌هایی که این رویکرد را مبنای پژوهش‌های خود قرار داده است، حوزه پزشکی و مراقبت‌های درمانی است.<sup>۱</sup> علت گرایش حوزه پزشکی به رویکرد پدیدارشناسی را می‌توان ناشی از ایرادات رویکرد این حوزه به بدن و بیماری دانست. در واقع، کلی‌ترین و آشکارترین حقیقت درباره پزشکی این است که با بدن و به ویژه با بدن بیمار به مثابه ابژه سر و کار دارد. در این حوزه، بدن به مثابه نوعی مکانیسم در نظر گرفته می‌شود؛ همانند نوعی ماشین و به مثابه شی‌ای مادی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد؛ شی‌ای که می‌توان آن را مشاهده کرد، از منظر علمی تجزیه و تحلیل نمود و براساس خصایص کالبدشناختی و فیزیولوژیکی شناخت. چنین نگرشی به بدن روحی دکارتی دارد.<sup>۲</sup> اگرچه چنین نگرشی به بدن باعث پیشرفت این حوزه شده است، اما ایرادات و محدودیت‌هایی نیز دارد؛ زیرا چنین نگرشی به بدن باعث می‌شود تا پزشک فقط بر روی بیماری‌های فیزیولوژیکی و اختلال‌هایی که در بدن روی می‌دهد، متمرکز شود و «بیمار زنده را هم چون یک جسد و یا ماشین درمان کند» (Leder, 1992: 22). در نتیجه ابعاد کیفی بیماری نادیده گرفته می‌شود.

از سوی دیگر، چنین به نظر می‌رسد که بیماری برای پزشک و خود بیمار دو واقعیت متمایز محسوب می‌شود که هر کدام معنای متفاوتی به آن می‌دهند. این امر ناشی از این حقیقت است که این دو به جای برخورداری از مبانی مشترک، «از درون بافت جهان‌های مختلفی با همدیگر ارتباط برقرار می‌کنند که هر جهانی افق معنایی متفاوتی دارد» (Toombs, 1992: xv). و در نتیجه نمی‌توانند با همدیگر ارتباط برقرار کنند. پس، لازم است تا محققان این حوزه متوجه باشند که بیمار چگونه بیماری خود را تجربه می‌کند و چه معنایی به آن می‌دهد. پدیدارشناسی در مقام روشی برای بیان، تنظیم و توصیف تجربه و فرآیندهای معناسازی می‌تواند تبیین جامعی از تجربه انسان از بیماری ارائه دهد. اهمیت پدیدارشناسی برای حوزه پزشکی نیز از این حقیقت نشأت می‌گیرد. از این رو، از دهه ۱۹۸۰ به بعد کم‌کم پدیدارشناسی

مورد توجه محققان حوزه پزشکی قرار گرفت<sup>۳</sup> (Svenaeus, 2001, 52). و به منزله چارچوبی فلسفی مورد استفاده قرار گرفت که به تجربه اول شخص از بیماری ارجحیت می‌داد. محققان این حوزه کوشیدند تا با استفاده از این رویکرد به توصیف جدیدی از بدن و نیز بیماری و سلامتی دست یابند. پس لازم بود که به رویکرد پدیدارشناختی روی آورند که نقش محوری برای بدن قائل می‌شود. چنین رویکردی را می‌توان در پدیدارشناسی مرلوپونتی یافت.

مرلوپونتی با تأکیدی که بر نقش بدن در حوزه شناخت دارد، در بین فیلسوفان و اندیشمندان به «فیلسوف بدن» مشهور است (Hass, 2008: 75). او در تمام دوران فلسفی‌اش کوشید تا نه تنها بر ماهیت وجودی سوژه انسانی، بلکه بر ماهیت بدنی او نیز تأکید ورزد. پدیدارشناسی تنانه مرلوپونتی، بدن را مرکز ذهنیت می‌داند و نگاه علمی به بدن به مثابه پدیداری که می‌توان آن را بر اساس الگوهای ریاضیاتی تبیین کرد، رد می‌کند. او با انکار ثنویت بین سوژه و بدن، بدن را هستومندی قصددار می‌داند که با جهان زیسته تعامل دارد. از نظر مرلوپونتی، معنای اصلی کوگیتوی دکارتی «می‌اندیشم» نیست، بلکه «می‌توانم» است که این امر معنای عملی امکانات گویای بدن را نشان می‌دهد. پس نمی‌توان بدن را به مثابه امری ممتد در حوزه زمانی- مکانی قلمداد کرد، بلکه آن گشوده به جهان است. اشیای جهان نیز در صورتی معنادار می‌شوند که بدن انسان با آنها ارتباط یابد: «بدن خاستگاه بقیه امور است، جنبشی که گویای خود است، باعث می‌شود امور دیگر به مثابه اشیا ذیل چشمان و دست‌های ما شروع به ایجاد نمایند» (Merleau- ponty, 2005: 146). چنین ادعایی در مورد بدن نگرشی استعلایی است که بدن را شرط امکان ادراک و عمل محسوب می‌کند. در واقع، از نظر مرلوپونتی «بدن شرط امکان هر نوع تجربه‌ای محسوب می‌شود» (Crossley, 2012: 92). چنین توصیفی از بدن به معنای جدیدی از آن می‌انجامد که مرلوپونتی به پیروی از هوسرل آن را «بدن زیسته» (lived body) می‌نامد.<sup>۴</sup>

بنابراین، مرلوپونتی با ارائه الگوی جدیدی از بدن، آن را جایگاه وجودی انسان محسوب می‌کند. بر مبنای چنین الگویی، زمانی که بیمار می‌شویم فقط بخش فیزیولوژیکی وجود ما مختل نمی‌شود، بلکه در- جهان- بودن (Being- in- the – World) ما نیز مختل می- شود. از منظر پدیدارشناسی تنانه، بیماری فقط اختلال موضعی در بخشی از بدن بیمار نیست، بلکه دغدغه وجودی فراگیری است که باعث می‌شود تا تمامی فعالیت‌های روزمره، عادت‌ها، طرح‌ها و نیز اهدافی که بیمار برای آینده خود دارد بر هم بخورد. بدن محور تجربه زیسته ما

است. آسایش و مهارتی که به هنگام انجام کارهای روزمره داریم، باعث می‌شود تا آنها را کم‌اهمیت بینگاریم. اما در زمان بیماری، انجام این اعمال دشوار می‌شود. چنین اختلالی در طرح‌ها و توانایی درگیری موثر با جهان باعث می‌شود تا بیماری باعث تغییر وجود بیمار شود. بیماری به ویژه اگر قابل تشخیص باشد، می‌تواند بر ارتباط دیگران با بیمار تأثیر داشته باشد (Carel, 2012: 625).

وجود چنین مسائلی اقتضا می‌کند تا بیماری از منظر وجودی نیز ارزیابی شود. چنین ارزیابی‌ای مستلزم استفاده از لغات و اصطلاحات پدیدارشناختی است. پدیدارشناسی مرلوپونتی با اصطلاحات خاص خود می‌تواند زمینه مناسبی را برای تشریح تغییرات موجود در زندگی و جهان بیمار فراهم آورد؛ اصطلاحاتی چون بدن زیسته، قصدیت جنبشی، قوس قصدی. در این مقاله درصدد هستیم تا نشان دهیم که پدیدارشناسی مرلوپونتی چگونه می‌تواند در رفع این نواقص حوزه پزشکی را یاری رساند.

### پدیدارشناسی از منظر مرلوپونتی

مرلوپونتی کارکرد اصلی فلسفه را آگاهی مجدد از اعمال بنیادینی می‌داند که انسان‌ها از طریق آنها از جهان آگاه می‌شوند: «فلسفه حقیقی عبارت از یادگیری نگاه دوباره به جهان است» (Merleau-ponty, 2005: xix). او هدف فلسفه را آشکار ساختن جهان و رسالتش را افشای راز جهان و عقل می‌داند (Ibid). بر این اساس، به انتقاد از باور غالب در علوم روی آورد که نگرش انتزاعی و عینی به جهان را تبیینی کامل و خودبسنده از واقعیت می‌دانستند. اما از نظر او، روش علمی برای شناخت جهان کارایی لازم را ندارد؛ زیرا علم دستاوردی بشری است که انسان برای اهداف خاصی به آن می‌پردازد و خود او معنابخش مفاهیم به کار رفته در آن است. علم مبتنی بر تجربه انسان است، در حالی که برای شناخت واقعیت «علم باید در پی دستیابی به ابژه‌ای فارغ از نشانه‌های بشری باشد و تنها خدا اینگونه می‌بیند» (Merleau-ponty, 2004: 45).<sup>۵</sup>

از نظر مرلوپونتی، دیدگاه علمی که هیچ‌ارجی برای نگرش‌های فردی قائل نیست، نه کامل است و نه مستقل؛ زیرا به وجود انسان درگیر با جهان نیاز دارد. او ادعا می‌کند که معنای ساختارهای نظری علم حاصل مشارکت پیشاتأملی (pre-reflexive) بدن با جهان است. به عبارت دیگر، جهان چیزی خارجی نیست که صرفاً درباره آن تأمل کنیم، بلکه چیزی است که

در وهله نخست در آن ساکن هستیم. در واقع، ما موجود-در-جهان هستیم. بر این اساس، مدعی می‌شود که «جهان موجود پایه و اساس تمام عقلانیت، تمام ارزش و تمام وجود است» (Merleau-ponty, 2005: 13).

مرلوپونتی معتقد است که برای شناخت جهان باید به تجربه زیسته و به خود اشیا بازگردیم و به این منظور باید هر نوع پیش‌پنداشته‌های مبتنی بر نظریه‌های علمی و مابعدالطبیعی را کنار بگذاریم. این امر مستلزم اپوخه و تقلیل است. اما از نظر او، دامنه تقلیل را نباید به حوزه جهان تعمیم داد و خود را از جهانی که با آن تعامل داریم، منفک ساخت. انسان در مقام سوژه نمی‌تواند فارغ از زمان و مکان باشد، بلکه بالضروره در وضعیت تاریخی خاصی تجسد (Incarnate) دارد. تجارب او تجارب جهان است و جهان به تجارب او معنا می‌بخشد.

پس، باید تجربه خود را از چشم‌اندازی جدید بررسی کنیم. به عبارت دیگر، باید نگاه خود به جهان را تغییر دهیم تا بتوانیم حقیقت جدیدی بیافرینیم. به این منظور لازم است تا با جهان به شیوه پیشاتأملی ارتباط برقرار کنیم. در نتیجه، باید مقولات شکل‌یافته تجربه مفهومی را کنار بگذاریم و به بسط روش پدیدارشناسی روی آوریم که برای توضیح تجربه پیشاتأملی و زیسته ما مناسب است: «هدف پدیدارشناسی این است که افق‌های کلی تجربه زیسته یا یگانه جهان پیش روی ما را به طور جامع توصیف کند» (Ibid). بنابراین، پدیدارشناسی مرلوپونتی می‌کوشد تا از نحوه در-جهان بودن انسان آگاه شود، انسانی که درگیر در موقعیت‌های مقتضی است. در واقع، پدیدارشناسی مرلوپونتی تلفیقی از سوپژکتیویسم و ابژکتیویسم است. سوپژکتیو است، زیرا هر تجربه‌ای را تجربه کسی می‌داند و در واقع، از نظر او اشیا برای شخص خاصی نمود می‌یابد. از سوی دیگر، از آنجا که سوژه در جهان حضور دارد، پس، تجربه درگیری با جهان و توصیف تجربه‌ای ابژکتیو است. بنابراین، از منظر او ارتباطی مستقیم بین سوژه و جهان وجود داشته باشد.

### ادراک حسی و نقش آن در شناخت

از نظر مرلوپونتی، درگیری مستقیم و پیشاتأملی ما با جهان از طریق «ادراک حسی» (Perception) صورت می‌گیرد. از نظر او، ادراک «راهی است که ما در مقام موجوداتی تنانه از طریق آن به جهان پرتاب می‌شویم» (Moran, 2000: 424). بر این اساس می‌کوشد تا به واقعیت حاضر و زیسته ادراک به مثابه مبنایی برای مطالعه مسائل پیچیده‌ای چون ارتباط

انسان‌ها با همدیگر از طریق فرهنگ، زبان و جامعه دست یابد. از نظر مرلوپونتی، ادراک پنجره‌ای را به سوی اشیاء، جهان و حقیقت می‌گشاید: «ادراک دانش جهان نیست، حتی فعل نیز نیست و یا اخذ اختیاری موضوعی، بلکه زمینه‌ای است که همه افعال از آن پدید می‌آیند و پیش‌زمینه همه آنهاست» (Merleau-ponty, 2005: xi). اگرچه، ادراک شکوفایی لوگوس محسوب می‌شود و شرط عینیت را به آدمی می‌آموزد، اما فقط به حیطة شناخت مربوط نمی‌شود بلکه در عین حال او را به عمل نیز دعوت می‌کند. در واقع، ادراک نوعی درگیری عملی با جهان و اشیا است؛ زیرا ما فقط جهان را ادراک نمی‌کنیم، بلکه در آن زندگی می‌کنیم و با آن ارتباط داریم. مرلوپونتی ذهن مدرک را ذهن متجسد می‌داند و به این دلیل می‌کوشد تا ریشه‌های ذهن را در درون بدن و جهان بازیابی کند (Merleau-ponty, 1964a: 3). از این نظر، دیدگاه او در مقابل آموزه‌هایی قرار می‌گیرد که یا ادراک را حاصل عمل اشیا خارجی بر روی بدن می‌دانند و یا بر خودآیینی آگاهی تأکید می‌ورزند.

او بر این اساس، به انتقاد از دیدگاه‌های عقل‌گرایان و تجربه‌گرایان درباره ادراک حسی و تجربه می‌پردازد. هر دو سنت فلسفی جهان را امری بیرونی و عینی قلمداد می‌کنند و بر دوگانگی جهان و سوژه تأکید می‌ورزند. عقل‌گرایان در فرایند شناخت فقط به سوژه توجه دارند و آن را در فراسوی جهان قرار می‌دهند. از نظر آنها جهان نتیجه فرایندهای ساختاری آگاهی است. این ذهن است که به جهان معنا می‌دهد. پس، جهان امری مستقل نیست، بلکه مخلوق آگاهی یا اندیشه است. از نظر مرلوپونتی، جهان پیش از تحلیل هر ذهنی وجود دارد و سوژه منفک از آن نیست (Merleau-ponty, 2005: x). ما در جهان زندگی می‌کنیم، گرداگرد آن حرکت می‌کنیم و به موقعیت‌های آن پاسخ می‌گوییم. در طی فرایند تعامل با جهان، معانی اشیا نیز شکل می‌گیرند. پس معانی اشیا نه در درون ذهن ما وجود دارد و نه در خود جهان، بلکه در فضای بین ما و جهان قرار دارد. بر این اساس اشیا به گونه‌ای معنادار ادراک می‌شوند.

از سوی دیگر، تجربه‌گرایان الویت را به جهان عینی می‌دهند و ادراک را دریافت منفعلانه بازنمایی‌های داده شده از بیرون و تفسیر آنها قلمداد می‌کنند. تجربه از نظر آنها چیزی جز ثبت داده‌های حسی یا انطباعات دریافتی از محیط پیرامون نیست و هیچ توجهی به معنا یا محتوایی که انسان به محیط پیرامونش می‌دهد، نمی‌شود. اما از نظر مرلوپونتی، ادراک ارتباط مستقیم با جهان است و این ارتباط با درگیری فعالانه ما با جهان شکل می‌گیرد. اشیا به این جهت معنادار هستند که علایق شناختی، عاطفی، اقتصادی، عملی و تخیلی ما منظوری در آنهاست. این امر

باعث می‌شود تا جهانی که من ادراک می‌کنم، به یک معنا، جهان من باشد؛ زیرا معانی آن را من می‌یابم. از سوی دیگر، معنای عینی در جهان به ارتباط آن با اعیان دیگر و معنای آنها نیز بستگی دارد. پس، جهان کنونی من با مشارکت مختلف همه عناصر موجود در آن وحدت می‌یابد. در نتیجه، ادراک نه آن چنان که عینی‌گرا می‌گوید، دریافت منفعلانه بازنمایی اعیان است و نه آن چنان که عقل‌گرا معتقد است خلق جهان از طریق ایده‌های درون ذهنی من.

اما ارتباط سوژه با جهان از طریق بدن و اعمال جنبشی و مفهومی آن شکل می‌گیرد. ادراک همواره ادراک چیزی است، اما هیچ ادراکی نمی‌تواند بدون چشم‌اندازی (Perspective) صورت بگیرد و بدن چشم‌انداز ما برای ادراک جهان است. مرلوپونتی ارتباط بدن و جهان را این چنین توصیف می‌کند: «بدن ما در جهان به مثابه قلب یک جاندار است؛ آن چشم‌انداز مرئی را پیوسته پا برجا نگه می‌دارد، زندگی را به آن می‌دمد، آن را از درون حفظ می‌کند و با آن نظامی را تشکیل می‌دهد» (Merleau-ponty, 2005:202). پس، در ادراک است که خودمان را صاحب بدن و بلکه تنانه می‌یابیم: «تمایز بین سوژه و ابژه در بدن من محو می‌شود» (Merleau-ponty, 1964b: 187). در نتیجه، انسان را نمی‌توان همانند دیگر اشیای جهان محسوب کرد، بلکه حضور او در جهان باعث ایجاد جهان فرهنگی و اجتماعی می‌شود و مرلوپونتی این جهان‌ها را در تجربه حسی و در ادراک در هم تنیده می‌بیند.

این در هم‌تنیدگی جهان و بدن، مرلوپونتی را به انتقاد از دیدگاه دکارتی سوق داد که بر اساس آن آگاهی جدای از جهان قرار دارد. از نظر مرلوپونتی دکارت هیچ دلیلی نداشت که آگاهی و جهان را از هم جدا سازد، بلکه سوژه همواره «رو به سوی جهان دارد» (Merleau-ponty, 2005: x). مرلوپونتی، نه تنها آگاهی و جهان را از هم منفک نمی‌داند، بلکه از نظر او، بدن و آگاهی نیز در هم تنیده هستند و انسان، آگاهی تنانه است و از جهان به واسطه بدن آگاه است (Ibid:82). لذا انسان‌ها هم ابژه هستند و هم سوژه. آنها ذاتاً تنانه هستند و به عبارتی با بدن‌های خود مشخص می‌شوند. زنده بودن پاسخ دادن به جهان است، البته این پاسخ جنبه انفعالی ندارد، بلکه فعال است و از درون هدایت می‌شود. پس، تجربه انسان پیامد ارتباط یگانه‌ای است که بین سوژه تنانه و جهان شکل می‌گیرد. بدن انسان در مقام مرکز سمت‌گیری او در جهان، هم او را از طریق حواس خود به جهان پیرامونش هدایت می‌کند و هم جهان را مطابق با جایگاه و اعمال بدنی او موقعیت می‌بخشد و بر این اساس، سوژه و جهان در طی فرآیندی با همدیگر متولد می‌شوند (Bullington, 2013:23).

بنابراین، لازم است تا باورهای روزمره درباره بدن و ماهیت ادراک را به سوی نهمین تا بتوانیم بین سوژه و جهان دیالوگی ایجاد کنیم، «تمام طبیعت... در نوعی دیالوگ، مخاطب ماست» (Merleau- ponty, 2005: 373). در یک موقعیت عادی بدن- سوژه در دیالوگی اساسی با جهان وارد می‌شود. این گفتگو پیشاتأملی است که در درگیری با جهان جذب می‌شود و پیوسته در فعالیت‌های روزمره روی می‌دهد. مرلوپونتی بدن را جایگاه شخصیت یا ذهنیت می‌داند. در اصل، انسان ارگانیک‌تری مدرک و تجربه‌کننده است که در زیستگاه خود سکونت دارد و با آن در تعامل است. اندیشیدن به انسان اندیشیدن درباره موجودی مدرک، حساس و متفکر است که این امر ریشه در بافت معنا و تعاملی دارد که او با اشیا و پیرامون خود دارد. تنانگی شرط امکان وجود حوزه ذهنیت است.

### بدن زیسته

مرلوپونتی نه تنها انسان و جهان را در هم تنیده می‌بیند، بلکه به جای جدایی ساختگی بین آگاهی و بدن بر وحدت آن دو تأکید می‌ورزد و بدن را جایگاه وجود انسان محسوب می‌کند. بودن به معنای داشتن بدنی است که پیوسته جهان را ادراک می‌کند. اگرچه آگاهی از جهان به واسطه بدن صورت می‌گیرد، اما تأملی در تجربه نشان می‌دهد که بدن در جریان روزمره زندگی متعلق ادراک قرار نمی‌گیرد، بلکه شرط امکان ادراک هر چیزی است:

از آن منظری که جهان را می‌بینم یا لمس می‌کنم، بدنم را نه می‌بینم و نه لمس می‌کنم. آنچه مانع از این می‌شود تا بدن همانند شی باشد این است که اشیا به واسطه آن وجود دارند. بدن نه لمس شدنی است و نه دیدنی، از آن منظر که خود را می‌بیند و لمس می‌کند. بنابراین بدن شی‌ای در بین اشیای خارجی نیست با خصیصه‌ای که همواره از آن اوست. اگر ثابت است، ثباتش مطلق است و مبنای ثبات نسبی اشیای ناپیدا (Merleau- ponty, 2005: 22).

از این نظر، مفهوم مدنظر مرلوپونتی از بدن در مقابل مفهوم دکارتی آن قرار می‌گیرد که بدن را شی‌ای همانند دیگر اشیا تلقی می‌کند. درست است که بدن شی‌ای طبیعی است که می‌توانیم آن را وزن کنیم، اندازه بگیریم و با استفاده از اصطلاحات فیزیکی و طبیعی تعریف کنیم، اما در عین حال، منشأ احساسات، ادراکات و حواس نیز است و نیز جایگاه ذهنیت و مکانی که آگاهی در آن روی می‌دهد. پس، بدن سوژه- ابژه است. مرلوپونتی از مثال دو دستی که آن را از هوسرل اخذ کرده است، برای توضیح این نکته استفاده می‌کند. دو دست همدیگر را لمس



می‌کنند. دستی که لمس می‌کند فعال است و دیگری را حس می‌کند، اما در عین حال خود نیز لمس می‌شود، پس منفعل نیز است. مرلوپونتی می‌گوید: «زمانی که دست‌انم را به هم می‌فشارم، مهم نیست که هر دو حس همدیگر را به مثابه امری واحد که در کنار یکدیگر قرار گرفته‌اند ادراک می‌کنند، بلکه مهم گره مبهمی است که در آن هر دو دست می‌توانند متناوباً نقش لمس-کننده یا لمس‌شده را داشته باشند» (Ibid:93). در عین حال، سوژه-بدن مستقل از جهان نیست. آنجا که بدنی وجود دارد جهان شخصی نیز وجود دارد و بدن گشوده به جهانی یگانه است. هیچ جهانی بدون انسانی که آن را تجربه کند وجود ندارد و هیچ تجربه انسانی نیز که در آن جهانی نباشد امکان‌پذیر نیست. در نتیجه، از نظر مرلوپونتی نوعی اتحاد بین ذهن، بدن و جهان وجود دارد.

بر این اساس، مرلوپونتی بین دو سطح بدن تمایز قائل می‌شود. از یک سو، با بدن عینی (Objective Body) مواجه هستیم که به مثابه شی‌ای مکانیکی محسوب می‌شود. در واقع، مجموعه‌ای از اندام‌های مرتبط به هم است که از طریق نیروی علی عمل می‌کند؛ بدنی که می‌توانیم آن را محل فرآیندهای فیزیولوژیکی خودکار در نظر بگیریم که بخش اعظمی از ارتباط ما با جهان را شکل می‌دهد و مستعد انواع بیماری‌ها و زخم‌ها است. نیز برای امور روزمره‌ای چون خواب، تشنگی و گرسنگی زمینه ثابتی را فراهم می‌آورد. بدن عینی به مثابه شی‌ای طبیعی بررسی می‌شود که از پوست و گوشت و استخوان ساخته شده است. چنین بدنی را می‌توان در تبیین‌های کالبدشناختی و فیزیولوژیکی دید.<sup>۶</sup>

از سوی دیگر، بدن زیسته‌ای (Lived Body) وجود دارد که در قالب تجربه اول شخص در دسترس ما است و حیات آگاهی ما به مثابه تنانه از طریق آن آشکار می‌شود: «بدنی که به مثابه زیسته درک می‌شود هم جسمانی است و هم خودآگاه. ذهن در بدن است و بدن در ذهن. رویداد ذهنی-بدنی را نمی‌توان بر مبنای مدل دکارتی تصور کرد که دو فرایند وجودی و شناختی را با هم مقایسه کند، وحدت ذهن و بدن ادغام دو اصطلاح خارجی متقابل نیست؛ سوژه و ابژه، بلکه آن در هر لحظه از جریان وجود فعال می‌شود» (Ibid: 89). از طریق بدن است که آگاهی در جهان جای می‌گیرد. بر این اساس، مطالعه آگاهی در جهان مطالعه آگاهی تنانه است و از این رو مطالعه بدن به مثابه امر تجربه‌کننده یا آن چه مرلوپونتی آن را «بدن پدیداری» (Ibid: 105) می‌نامد. این بدنی است که ما آن را از درون تجربه می‌کنیم؛ بدنی که رو به سوی جهان دارد و مختص به ما است. بر این مبنای نمی‌توانیم بدن مان را به مثابه امری

عینی و یا به شیوه سوم شخص در نظر بگیریم. ارتباط با بدن زیسته، وجودی است تا نسبتی عینی. در سطح بدن زیسته من بدنی ندارم، بلکه بدنم هستم. بنابراین، در این سطح هیچ جدایی بین سوژه و بدنش وجود ندارد.

اما انسان به هنگام انجام اعمال روزمره که پیشاتأملی (Pre-reflective) هستند، هیچ توجهی به بدن خود ندارد و به قول سارتر، «بدن در سطح پیشاتأملی به مثابه بدن موضوعیت ندارد» (Sartre, 1956: 401). ما در این سطح هیچ توجهی به بدن خود نداریم و در واقع بدن به نوعی از ما غایب می‌شود. معمولاً ما در لحظه معینی توجه خود را به چیزی معطوف می‌کنیم که ما را به خود مشغول می‌دارد. اما مرلوپونتی می‌خواهد تا به اهمیت پس‌زمینه نیز واقف شویم، پس‌زمینه‌ای که انجام چنین فعالیت‌هایی را برای ما ممکن می‌سازد.

اما بدن زیسته ویژگی‌هایی دارد. اولاً، بدن زیسته قصدیتی (Intentionality) را در تمامی الزامات دنیوی خود به نمایش می‌گذارد که ارتباط پویای بدن و جهان را نشان می‌دهد؛ یعنی بدن زیسته با جهان تجربه‌گره خورده است و رو به سوی آن دارد، من «بدنی هستم که به سوی جهان خیز بر می‌دارد» (Merleau-ponty, 2005: 75). مرلوپونتی برخلاف هوسرل که قصدیت را ویژگی ذهن تلقی می‌کند، آن را به بدن نسبت می‌دهد و آن را «قصدیت جنبشی» می‌نامد. بدن موجودی است که با موجودات، انسان‌های دیگر و محیط پیرامونش ارتباط دارد. علاوه بر این، بدن زیسته به شکل‌گیری جهان تجربه شده نیز کمک می‌کند. ما نمی‌توانیم معنا و ساختار اشیا را بدون ارجاع به توانایی‌های بدنی و حواس بفهمیم. بلکه از طریق حرکت، زبان و امیال خود با جهان درگیر می‌شویم. بر این اساس می‌توان گفت «بدن زنده فقط یک شی در جهان نیست، بلکه راهی است که از طریق آن جهان ایجاد می‌شود» (Leder, 1992: 25).

مرلوپونتی هم‌چنین به بدن کارکرد وحدت‌بخشی نسبت می‌دهد که کانت آن را در ذهنیت استعلایی قرار داده بود. هر کدام از ارگان‌های حسی ما گشوده به حوزه پدیداری متمایزی هستند و این بدن زیسته است که این امور متمایز را در جهان واحدی درهم می‌آمیزد: «من نمی‌توانم وحدت شی را بدون واسطه تجربه بدنی‌ام درک کنم» (Merleau-ponty, 2005: 135). مثلاً، زمانی که صدای بلبل را می‌شنویم، تجربه ما از آن دو امر متمایز دیداری و شنیداری را در بر نمی‌گیرد، بلکه با استفاده از حواس‌های مختلف

پرنده واحدی را ادراک می‌کنم. مرلوپونتی خاطرنشان می‌سازد که این وحدت متعلقات تجربه از طریق کاربرد قواعد و مقولات ذهنی روی نمی‌دهد، بلکه حاصل توانایی پیش‌آگاهانه تألیف بدنی است (Ibid: 232). علاوه بر این، این تألیف از مرزهای حواس فراتر می‌رود و ادراک و حرکت را نیز به هم می‌آمیزد. فقط به این دلیل می‌توانیم بگوییم که اشیا اینجا، آنجا، دور یا نزدیک ما قرار گرفته‌اند که می‌توانیم در مکان حرکت کنیم و در موقعیت‌های مختلف قرار بگیریم.

از سوی دیگر، معنای متصور اشیا نیز به حرکت و جنبش ما بستگی دارد و طرح‌ها را نیز امکان‌پذیر می‌سازد. صندلی استخوان‌های خسته من را به استراحت فرا می‌خواند، چکش به من امکان ساختن می‌دهد. اشیا اجازه می‌دهند تا زندگی کنم و با معنای عملی پر می‌شوند که بر اساس نیازها و توانایی‌های بدن زیسته من شکل گرفته‌اند. بنابراین، معنا نیز حاصل ارتباط من با جهان خارج از طریق بدنم است و نمی‌توان آن را صرفاً پیامد ذهن آدمی دانست و به قول هایدگر «ما هرگز معنا را بر فراز شی‌عریان دم‌دستی نمی‌افکنیم» (Heidegger, 1962: 190). بلکه معنا حاصل در هم‌تنیدگی سوژه تنانه و جهان پیرامون اوست.

پس بر طبق نظر مرلوپونتی، بدن زیسته موجودی در هم‌تنیده است، هم مدرک است و هم مدرک، هم ذهنی است و هم مادی. این در هم‌تنیدگی در چارچوب دکارتی از هم‌گسسته می‌شود. از نظر دکارتیان، تفکر منفک از مادیت است. اما بدن زیسته ما را به فراسوی دوگانه-انگاری وجودی می‌برد. انسان بودن جایگاه قصدیتی است که از منظر مادی خود را آشکار می‌سازد.

### قوس قصدی

مرلوپونتی با استفاده از قصدیت جنبشی، در-جهان-بودن سوژه تنانه را نشان می‌دهد. قصدیت جنبشی در درون مفهوم گسترده‌تری قرار دارد: قوس قصدی (Intentional Arc). قوس قصدی اصطلاحی جامع است که ارتباط ما را با جهان توصیف می‌کند. این ارتباط علاوه بر قصدیت جنبشی، ساختار زمان‌مند انسان و موقعیت اخلاقی و وجودی او را نیز شامل می‌شود. این امر نشان می‌دهد که ارتباط انسان با جهان صرفاً ارتباطی فیزیکی نیست، بلکه او توسط جهانی فرهنگی و اجتماعی و در نهایت در موقعیتی وجودی احاطه شده است.

مرلوپونتی برای توضیح این مفهوم در پدیدارشناسی ادراک به بیماری به نام اشنایدر اشاره می‌کند که مغز او به علت اصابت گلوله در جنگ جهانی دوم آسیب دیده بود. با این وجود،

اشنایدر می‌توانست پاره‌ای از اعمال را انجام دهد. مثلاً اگر از او خواسته می‌شد تا دستش را حرکت دهد بدون اینکه به او بگویند چگونه این کار را انجام دهد، در ابتدا کاملاً گیج می‌شد. سپس در ابتدا کل بدنش را حرکت می‌داد و پس از انجام یکسری حرکات پیچیده، سرانجام دست خود را تکان می‌داد. ظاهراً، آشنایدر بدن خود را به مثابه مجموعه‌ای بی‌شکل و فاقد ساختار تجربه می‌کرد. او می‌توانست بدن خود را آنگونه که از او خواسته می‌شد بدون هیچ اندیشه‌ای، حرکت دهد، اما قادر نبود تا بدن خودش یا اشیای پیش رویش را لمس نماید.

در افراد عادی، بدن، وحدتی زیسته است. تمامی حرکات در این سطح به طور شهودی انجام می‌شوند و از ابتدا تا انتهای انجام عملی، هیچ تفکری صورت نمی‌گیرد. با این حال، آشنایدر بدن خود را به مثابه واحدی قصددار تجربه نمی‌کرد، بلکه آن را به منزله زنجیره‌ای از بخش‌های مجزا در نظر می‌گرفت و در نتیجه مجبور بود به جای اینکه با اعمالش زندگی کند از طریق آنها بیندیشد. برای آشنایدر جهان چهره انسانیت خود را از دست داده بود. اگرچه او می‌توانست مسائل مربوط به موقعیت اینجایی و کنونی خود را درک کند، اما قادر به طرح سوالاتی سلبی یا ایجابی نبود. نیز نمی‌توانست با فرض موقعیتی خیالی، عملی را انجام دهد. مورد آشنایدر نشان می‌دهد که چگونه وجود در جهانی عادی را می‌توان به مثابه طرح‌افکنی قوس قصدی درک کرد:

حیات آگاهانه شامل حیات شناختی، حیات میلی یا حیات مفهومی - توسط قوس قصدی بسط می‌یابد که درباره ما، گذشته ما، آینده ما، موقعیت انسانی ما، موقعیت طبیعی، آرمانی و اخلاقی ما را پیرامون ما طرح می‌افکند و یا به بیان دیگر باعث می‌شود تا وجود ما در تمامی این جوانب امتداد یابد. این قوس قصدی است که باعث وحدت حواس، عقل، احساس و جنبش می‌شود و هم اوست که به هنگام بروز بیماری به لنگیدن می‌افتد (Ibid: 135-36).

شکل‌گیری کل حیات آگاهانه ما و حتی خود ما مشروط به وجود قوس قصدی است که گرداگرد ما طرح افکننده می‌شود و ما را در جهان قرار می‌دهد. این قوس قصدی است که گذشته، حال و آینده ما، محیط انسانی، موقعیت فیزیکی و اخلاقی و مانند آن را برای ما ایجاد می‌کند. قوس قصدی نشان می‌دهد که بدن ما مرکز ساطع معنا است. ما مرکز هستیم و در واقع بدن ما است که این واقعیت را نشان می‌دهد، زیرا این امکان را به ما می‌دهد که دیدگاه‌های ادراکی خود و در پی آن معانی همراه با آن را تغییر دهیم. با اختلال در طرح‌اندازی

قوس قصدی، جهان دیگر به مثابه وحدتی زیسته و معنادار تجربه نمی‌شود، بلکه به امری بیگانه و تکه پاره تبدیل می‌شود. اشنایدر و بیماران مشابه او، نمی‌توانند محیط پیرامونشان را به مثابه مکانی برای امکانات گشوده، مکانی که جنبه‌های مختلفی دارد و می‌توان آن را به طرق متعددی تحلیل کرد، درک کنند.

قوس قصدی، انسان را به سوی اشیا و موقعیت‌ها، مکان‌ها و زمان‌هایی هدایت می‌کند فراتر از آنهایی که اکنون در آنها قرار دارد؛ یعنی، منجر به آگاهی از خود در موقعیتی جهانی می‌شود (Ibid: 79). آن زمان و مکان را برای تخیل انسان می‌گشاید. در واقع، «جهان زیسته سیمایی دارد؛ سیمایی که از قوس قصدی ما ساطع می‌شود و نمی‌توان آن را صرفاً فیزیولوژیکی دانست» (Hass, 2008: 83). جهان زیسته در ریشه‌های تجربه تنانه ما زنده است و از طریق اعمال ساده‌ای که برای ما مسلم هستند تصدیق می‌شود. اعمال مکانیکی بدن پیامد عدم حضور قوس قصدی هستند. پس، بدن زیسته مجموعه‌ای از اجزای انباشت شده نیست، بلکه قدرتی فعال و سازماندهی‌کننده است. بدن آگاه زنده است، زیرا در قوس قصدی «آگاهی از بدن، بر بدن می‌تازد، نفس در تمامی آن اجزایش را می‌گستراند» (Ibid: 75). مرلوپونتی می‌کوشید تا احساسات ما را به سمت حیات شناختی تنانه‌ای سوق دهد که در ذیل دوگانه-انگاری دکارتی و مکانیسم از آن بهره‌مند هستیم: «وحدت ذهن و بدن ادغام بین دو اصطلاح متقابل خارجی، سوژه و ابژه نیست که با فرمان‌های اختیاری به وجود آید. آن در هر لحظه‌ای از جنبش وجود به نمایش در می‌آید» (Merleau- ponty, 2005: 88).

### پدیدارشناسی سلامتی و بیماری

پدیدارشناسی به طور عام و مفهوم بدن زیسته مرلوپونتی به نحو خاص، رویکردهای جدیدی را به بسیاری از مسائل موجود در حوزه پزشکی می‌گشاید. از جمله این موارد، معنای جدیدی است که در درون این نظام به سلامتی و بیماری اطلاق می‌شود.

موضوع سلامتی (Health) جز آن دسته از موضوعاتی است که پزشکان و اندیشمندان حوزه پزشکی چندان به آن بها نمی‌دهند. دغدغه اصلی شاغلان در حوزه پزشکی بیشتر بیماری-ها، صدمات، زخم‌ها و نقص‌های بدنی است. پزشک مهم‌ترین وظیفه خود را تشخیص و طبقه-بندی بیماری‌ها و آسیب‌ها و کشف راه‌های درمان و پیشگیری از آنها می‌داند. عدم توجه پزشکان به مسأله سلامتی و ضعف آنها در این زمینه را می‌توان ناشی از نگرش آنها به انسان در مقام

یک ماشین پیچیده و نه به عنوان یک شخص (Person) دانست (Svenaesus, 2000: 63). در نتیجه، آنها هیچ توجهی به نقشی که محیط پیرامون انسان می‌تواند بر فیزیولوژی بدن او داشته باشد، ندارند. این امر پیامد تعریف سلامتی در این حوزه به منزله غیاب بیماری است (Ibid: 64).

در حوزه پزشکی مدرن، بیماری را به مثابه حالتی تعریف می‌کنند که در آن بدن یا یکی از اندام‌های آن به طور عادی کار نکند. از نظر پزشکان، هر کدام از اندام‌های بدن کارکرد بیولوژیکی هدف‌داری دارند؛ مثلاً هدف قلب تصفیه خون از طریق سیستم عروقی است. این اهداف در صورتی برآورده می‌شوند که کارکردهای بیولوژیکی اندام‌ها نرمال باشد. پس، اگر اندام‌های ارگانیک به طور نرمال کار کنند و هدف مدنظر خود را برآورده سازند، آن ارگانیک سالم است و در غیر این صورت بیمار محسوب می‌شود. بر این اساس، سلامتی را به عدم وجود بیماری تعریف می‌کنند و بیماری را حالتی که در آن کارکرد بیولوژیکی اندامی کمتر از حالت نرمال آن باشد.

چنین رویکردی به مفهوم سلامتی، نظری است و در آن احساسات و افکار خود فرد درباره تعیین وضعیت سلامتی یا بیماری‌اش مورد توجه قرار نمی‌گیرد. در این رویکرد انسان‌ها به منزله ماشین در نظر گرفته می‌شوند؛ ماشین‌هایی که محیط اگزستانسیالی ندارند. در حالی که از منظر پدیدارشناختی، شخص همواره در جهان است. از نظر مرلوپونتی شخص بالضروره تنانه است و محیط پیرامونش ساختار بدن زیسته او را تشکیل می‌دهد. محیط نه تنها بر فعالیت و کارکرد بیولوژیکی انسان تأثیر دارد، بلکه بر فعالیت‌ها و اهداف شخص نیز تأثیرگذار است؛ فعالیت‌هایی که بدنی و قصددار هستند و به سوی هدفی هدایت می‌شوند؛ زیرا آنها توسط اشخاص انجام می‌شوند: «کارکرد ارگانیک به واسطه شخص زنده است و این امر به یقین برای او الویت دارد، اما توصیف حیات شخص مقتضی زبان دیگری غیر از زبان علم است» (Ibid: 69). پدیدارشناسی مرلوپونتی و نظریه جنبشی او این زبان را در اختیار ما قرار می‌دهد.

در بافت پدیدارشناختی، اعمال و اهداف شخص بر اساس جهان زیسته تعریف و مشخص می‌شود. بدن زیسته همواره گشوده به جهان است و پیوسته با آن تعامل دارد. چنین نگاهی به انسان این امکان را در اختیار ما قرار می‌دهد تا بتوانیم به تعریف محصلی از سلامتی دست یابیم. شاید نگاهی به دیدگاه گادامر درباره سلامتی بتواند در این زمینه راهگشا باشد:

سلامتی وضعیتی نیست که آن را به طور درونی در خود احساس کنیم، بلکه وضعیت وجود آنجایی (Da-sein)، بودن - در - جهان است، موجودی همراه با مردم دیگر، موجودی که درگیری فعالانه بسیاری با اشیایی دارد که در زندگی او اهمیت دارند ... آن آهنگ زندگی است، فرآیندی ثابت که در آن موازنه و تعادل خود را بازتثبیت می‌کند (Ibid: 94).

تعریف گادامر از سلامتی، تبیینی پدیدارشناختی از سلامتی محسوب می‌شود که الگوی کنش موجود در جهانی است. اصطلاحاتی که او برای توصیف سلامتی به کار می‌برد دلالت بر این دارد که سلامتی چیزی است که «ما از طریق آن زندگی می‌کنیم تا اینکه برای آن زندگی کنیم» (Ibid: 89). پس، بیماری مانعی برای سلامتی و روند آرام آن است. هر آنچه که در زمان سلامتی توجهی به آن نداریم، به هنگام بیماری در برابر ما مقاومت می‌کند؛ بدن، اندیشه ما، جهان و هر چیزی که تحت تأثیر درد، ضعف و ناتوانی قرار بگیرد. «این نحوه وجود در جهانی را می‌توان به مثابه صورتی از بی‌خانمانی (Homeless) بهتر درک کرد» (Svenaeus, 2000: 81).

بنابراین، همسویی (Attunement) بودن - در - جهان پدیداری است که با توجه به آن می‌توانیم به تمایز بین سلامتی و بیماری وجود در جهانی پی ببریم. بر این اساس، سلامتی یا بیماری صرف یک احساس خوب یا ناخوشایند محسوب نمی‌شود. همسویی، خصیصه سوژه منفک نیست، بلکه می‌توان آن را حالت بدن تنانه خود بدانیم که بر مبنای آن بدن‌های ما قوام می‌یابند. به عبارت دیگر، شرط موجود قرار گرفته در جهان است. پس، سلامتی بودن - در - جهان را باید بر اساس صورتی از هم‌سویی درک کرد. همسویی را نمی‌توان به مثابه حالتی در نظر گرفت که آن را در خود احساس می‌کنیم، بلکه آن هماهنگی و نغمه‌ای دارد. در نتیجه، علم به تنهایی نمی‌تواند به موضوع سلامتی و بیماری پردازد، بلکه آنها را باید با توجه به قلمرو تجربه زیسته انسان تعریف کرد. سلامتی و بیماری، مفاهیمی معیاری هستند که به تجربه‌ها، بلندهمتی‌ها و توانایی‌های بدن زیسته‌ای اشاره دارند که در بافت خاصی از جهان زیسته جای دارد. هدف پزشکی باید این باشد که بیمار را به خانه خود، به سلامتی بازگرداند.

### بدن زیسته، درد و بیماری

از پدیدارشناسی می‌توانیم برای توصیف تجربه بیماری بر مبنای تبیین‌های اول شخص از آن بهره ببریم. بر طبق نظر مرلپونتی، تجربه ما نخست و بیش از هر چیزی تجربه‌ای تنانه و

مبتنی بر وجود طبیعی ما است. بنابراین، پدیدارشناسی تنانه می‌تواند برای توصیف تجربه بیماری مناسب باشد که اغلب با چرخشی محوری در تنانگی همراه است.

به هنگام انجام اعمال روزمره و درگیری با محیط پیرامون معمولاً هیچ توجهی به بدن خود نداریم. بدن سالم همواره مبرهن است و وجود آن مسلم گرفته می‌شود. بنابراین، تا زمانی که هر چیزی به آرامی روند خود را طی می‌کند هیچ کدام از کارکردهای بدن خود را مورد بررسی قرار نمی‌دهیم و آن همواره در پس زمینه باقی می‌ماند: «بدن همواره می‌کوشد تا در مسیر خود باقی بماند، در نتیجه می‌توانیم به امور خود بپردازیم، آن مایل است تا خود را در آن مسیر محو کند تا به هدف مدنظرش دست یابد» (Gallagher & Zahavi, 2008: 143).

اما بدن هنگامی مورد توجه قرار می‌گیرد که در همسویی آن اختلالی ایجاد شود. زمانی که سالم هستیم، بدن از نظر ما غایب است و حضور آن را تجربه نمی‌کنیم. اما، «این حضور ماهیتی بسیار متناقض دارد» (Leder, 1990: 70). این تناقض ناشی از این حقیقت است که در جریان زندگی روزمره حضور بدن احساس نمی‌شود و تنها در موقعیت‌های بحرانی چون درد و بیماری حضور فیزیکی آن به چشم می‌آید. بدن زیسته پیش از شروع درد گشوده به جهان است و در واقع مرکز ساطع امواج قصدی ما محسوب می‌شود. اما این ارتباط بدن و جهان با شروع درد و بیماری در تمامی ابعاد خود مختل می‌شود. با اختلال در این رابطه، ارتباط با دیگران نیز مختل می‌شود و این امر باعث می‌شود تا بیمار تنها بماند، «درد توسط درونی (Interiority) تجربه می‌شود که دیگری نمی‌تواند در آن سهیم شود» (Ibid: 73).

در مقام موجود در جهانی، طبیعی است که در حوزه زمانی- مکانی مشخصی با اهداف و برنامه‌های ویژه‌ای زندگی می‌کنیم. اما به محض شروع درد، جهانی جدید را با محدودیت‌های خاص تجربه می‌کنیم. با شروع درد ارتباط جدیدی با بدن شکل می‌گیرد که باعث اختلال در جهان عادی ما و تنگ شدن آن بر ما می‌شود. به هنگام درد، بدن یا اندام خاصی از آن حضوری بیگانه برای ما می‌یابد و بدن دردناک به مثابه امری ناآشنا و غریب برای ما تجربه می‌شود. چنین موردی درباره بیماری نیز صادق است. شروع بیماری نیز باعث محدودیت زمانی و مکانی و ارتباطات قصدی ما می‌شود: «به هنگام بیماری بسیار ناتوان می‌شویم. توانایی‌هایی که پیش از این تحت فرمان ما بودند و به بدن‌های عادی ما تعلق داشتند، اینک از دست می‌روند» (Ibid: 81).



به هنگام بروز درد و بیماری، اختلال در کارکرد قصدی بدن و محدودیت زمانی و مکانی آن با مفهوم‌سازی (Thematization) بدن همراه می‌شود و شخص بیمار با هر عملی که قادر به انجام آن نیست، بیشتر از بدن خودش آگاه می‌شود. بیماری او را از انجام فعالیت‌های فیزیکی باز می‌دارد و از آن به بعد بدن جایگاه خود را در فرد و تمامی جنبه‌های زندگی عادی او پیدا می‌کند. ما فقط به این دلیل می‌توانیم به این امر پی ببریم که بدن نیروی نهفته در پشت تمامی فعالیت‌های ما است، مرکز و جایگاه توانایی‌های حسی و جنبشی ما. بدن واسطه‌ای است که به هنگام کارکرد آن با جهان درگیر می‌شویم. بنابراین، زمانی که بیمار می‌شویم فقط کارکرد بیولوژیکی جزئی از بدن مختل نمی‌شود، بلکه وجود در جهانی ما نیز مختل می‌شود. این امر باعث می‌شود تا بیمار بدن خود را کم و بیش فاقد استفاده تلقی کند. او دیگر قادر نیست تا کارهایی را قبلاً به سهولت انجام می‌داد، انجام دهد. امکانات حسی و حرکتی و خاستگاه انرژی و فعالیت او به سادگی از دست می‌رود.

در زمان بیماری، کارهای روزمره به وظایفی شاق و دشوار تبدیل می‌شوند که دیگر قادر نیستیم به راحتی آنها را انجام دهیم. این اختلال در طرح‌های وجودی ما و توانایی برای عمل موثر در جهان باعث می‌شود تا بیماری تغییری در بعد وجودی ما گردد. پس، بیمار ممکن است بدن خود را به عنوان مانعی برای انجام طرح‌های زندگی عادی تلقی کند. این امر بر ارتباط او با محیط پیرامونش و حس لذت‌بخشی که از آنها عاید او می‌شد تأثیر می‌گذارد و بیمار را به نادیده گرفتن آنها سوق می‌دهد.

از سوی دیگر، بدن مبنای هویت شخصی و نیز جایگاه اجتماعی ما نیز محسوب می‌شود. بنابراین، با ایجاد اختلالی در بدن تمامی این سطوح نیز تحت تأثیر قرار می‌گیرند و تغییرات صورت گرفته از سطحی به سطح دیگر منتقل می‌شود. لدر می‌گوید: «آگاهی من از بدنم عمیقاً امری اجتماعی است و از تجربه تنانگی مردم دیگر و نگاه آنها که به سوی من معطوف است، نشأت می‌گیرد» (Ibid: 92). هنگامی که با دیگری مواجه می‌شویم همه چیز تغییر می‌کند. بدن توسط آنها به منزله ابزاری در بین ابزارهای دیگر و یا مجموعه‌ای از اندام‌ها مورد مطالعه قرار می‌گیرد. پس، می‌توان گفت مفهوم‌سازی بدن می‌تواند ناشی از نگاه دیگری باشد. تجربیات فیزیکی چون درد و بیماری باعث می‌شوند تا بدن به مثابه شی‌ای صریح ظهور یابد. سارتر می‌گوید: «نگاه دیگری من را به این سمت سوق می‌دهد که بدن خود را به مثابه یک شی تجربه کنم» (Sartre, 1956: 435).

بر این اساس، می‌توان گفت که نگاه فرد به بدن خودش و تجربه‌ای که از آن دارد بستگی به موقعیت او و ساختارهای پیچیده‌ای چون انتخاب‌ها، تصمیم‌ها و طرح‌هایی دارد که زندگی او را تشکیل می‌دهند. تمرکز ما بر تجربه خودمان از طریق علایق، انگیزه‌ها، خواسته‌ها و الزامات ایدئولوژیکی و دینی ما نشأت می‌گیرد. تجربه بر مبنای این عوامل شخصی مفهومی می‌شود: «جهان بر مبنای شیوه‌ای که آن بر اساس اعمال شخصی ویژه‌ای چون ادراک، یادآوری، تفکر، اجرای طرح‌ها... اعتبار می‌یابد» (Husserl, 1989: 317).

### ارتباط پزشک و بیمار

نگاهی به ارتباط پزشک و بیمار حاکی از آن است که آنها هر کدام از جنبه‌های مختلفی به بیماری توجه می‌کنند. در نظر پزشک، بیماری حالتی است که توسط علایم و نشانه‌هایی مشخص تعریف می‌شود که به طریقی بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اما بیمار آن را به مثابه عدم توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره و تأثیراتی که بر انجام آنها دارد، تجربه می‌کند. از این‌رو، وقتی پزشک و بیمار درباره بیماری با همدیگر صحبت می‌کنند درباره واقعیت واحدی بحث نمی‌کنند (Toombs, 1992: xv). توصیف بیمار از بیماری خودش مبتنی بر تجربه بی‌واسطه‌ای است که از آن دارد، در حالی که پزشک نگاه علمی به بیماری دارد و این امر باعث می‌شود تا پزشک و بیمار در درون بافت جهان‌های متفاوتی با همدیگر ارتباط برقرار کنند که هر جهانی افق معنایی خاص خود را دارد. در واقع، شکاف عمیقی بین تجربه بی‌واسطه از جهان و تبیین نظری و علمی از ساختار علی چنین تجربه‌ای وجود دارد.

بیمار، بیماری را بی‌واسطه تجربه می‌کند و در نتیجه از مقولات مربوط به زیست جهان برای توصیف آن استفاده می‌کند. از سوی دیگر، پزشک از یافته‌ها و ساختارهای علمی برای تعریف بیماری بهره می‌گیرد و بیماری را به مثابه امری عینی می‌فهمد. طبیعتاً، اطلاعات کلینیکی تنها مبنای درک پزشک از واقعیت هستند و به طور منحصر بفردی واقعیت بیماری را نشان می‌دهند. پزشکان به هنگام مواجهه با بیمار به جای بررسی واقعیت، می‌کوشند تا با استفاده از علایم و نشانه‌ها، استفاده از تاریخچه پزشکی بیمار و آزمایش‌های مختلف، بیماری او را تشخیص دهند. در صورتی که علائم بیماری خاصی مشاهده نشود، از منظر پزشکی شخص سالم است.

حال اگر از منظر بدن زیسته به وضعیت بیمار توجه کنیم، جنبه‌های دیگری از بیماری خود را نشان می‌دهد؛ زیرا بدن زیسته بیش از هر چیزی وجهی از شی در جهانی است. پس، به هنگام مواجهه با بیمار باید به پیوند او با جهان و قصدیت بدنی او نیز توجه کنیم. بر این اساس، تنش بیمار را باید در بافت درک وجودی او از جهان فهمید (Leder, 1992: 28). بیمار، بیماری خود را از درون تجربه می‌کند؛ به عنوان تجربه‌ای متفاوت که تمامی زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد. او بیماری خود را اختلال در تجربه زیسته پیشین خود محسوب می‌کند. این امر شامل بیگانگی بدنی، تجربه تغییر یافته از زمان و مکان، اختلال در قصدیت بدنی و تغییرات اجتماعی می‌شود و هویت و همبستگی شخصی او را به چالش می‌کشد (Toombs, 2001: 248). او بیماری را طبقه‌بندی نمی‌کند و آن را به مثابه مجموعه‌ای از علائم بیماری خاص درک نمی‌کند، بلکه بیماری برای او حضور در جریانی است که زندگی او را تغییر داده است. تأثیر بیماری بر روی شخص فقط فیزیکی نیست، بلکه تأثیرات روان‌شناختی، اجتماعی، شناختی، احساسی، وجودی و زمانی را نیز شامل می‌شود (Carel, 2011: 44).

شاید بیان مثالی بتواند در این زمینه راهگشا باشد. فرض کنید شخصی با سردرد و سرگیجه پیش پزشک می‌رود. ممکن است پزشک بیماری او را ناشی از افت فشار خون و یا بیماری دیگری تشخیص دهد و بر این اساس داروها و دستورالعمل‌هایی را برای او تجویز کند. اما اگر از منظر بدن زیسته به این بیمار توجه کنیم، لازم است بیش از هر چیزی به این نکته توجه داشته باشیم که او موجودی - در - جهانی است و بر این اساس، علاوه بر وجه فیزیولوژیکی بیمار، باید قصدیت بدنی او را نیز ارزیابی کرد. می‌توان تصور کرد که این شخص در ازدواج خود دچار مشکل شده است یا وضعیت شغلی استرس‌زایی دارد. حس محدودیت و ناامیدی ناشی از یک واقعیت روزمره می‌تواند به گردن درد و محدودیت‌های عروقی بینجامد و در نتیجه جهان به نحوی بر بیمار تنگ شود. بنابراین، او نه تنها انقباض جهان را تجربه می‌کند، بلکه این امر خود را در قالب انقباض عضلات مختلف او نشان می‌دهد. شاید، او با عجله می‌کوشد تا پروژه خود را برای ملاقات بعدی خود آماده کند. در مبارزه او برای فشرده‌سازی زمان، حتی اندام‌های مختلف او - تنفس، ضربان قلب - فشرده می‌شوند که به اختلال در بدن او می‌انجامد. بر این مبنا می‌توان گفت بیماری تنها پیامد اختلال فیزیولوژیکی بدن نیست، بلکه اختلال در جهان زیسته شخص می‌تواند خود را در قالب بیماری‌های مختلف نشان دهد.

بنابراین، شکاف بین پزشک و بیمار در تجربه بیماری فقط به سطح دانش این دو مربوط نمی‌شود، بلکه آنها در نحوه رویکرد خود به بیماری با همدیگر فرق دارند. پس، زمانی که این دو درباره بیماری صحبت می‌کنند، هیچ اشتراکی در فرضیه‌ها و فهم در موضوع مورد بحث خود ندارند. پدیدارشناسی می‌تواند با کمک به پزشک در شناخت پاره‌ای از خصایص ثابت بیماری چون تغییر بدنی و تحلیل توانایی در انجام فعالیت‌های روزمره به درک مشترک پزشک و بیمار یاری رساند. هم‌چنین کمک می‌کند تا پزشک و بیمار به ماهیت متفاوت درک خود از بیماری پی ببرند، فرضیاتی را که منجر به تحریف معنا می‌شوند، تصریح می‌کند و تبیینی مفصل از بیماری به مثابه تجربه زیسته فراهم می‌آورد. مهم‌تر اینکه به پزشکان کمک می‌کند تا ماهیت وجودی و تجسیدی بیماری را درک کنند. پزشکان می‌توانند با درک بیماران در مقام سوژه-تن دریابند که تأثیر بیماری بر زندگی بیماران فقط به اختلال فیزیولوژیکی او خلاصه نمی‌شود، بلکه تمام زندگی او را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

در صورتی درک بهتر تجربه بیماری با استفاده از ابزارهای پدیدارشناختی، می‌توان مداخلات سودمندی را برای او توصیه کرد تا تأثیر مثبتی بر جهان زیسته بیمار داشته باشد. در این صورت، مداخلات پزشکی متناسب با نیازهای واقعی بیماران بوده و فواید بسیاری برای آنها خواهند داشت. این مداخلات هم‌چنین می‌توانند نیازهایی را تشخیص دهند که فراتر از حوزه پزشکی است و باعث ارتقای سطح زندگی بیمار می‌شود. در نتیجه درک متقابل پزشک و بیمار باعث افزایش رضایت بیماران از نظام مراقبت‌های پزشکی خواهد شد.

### نتیجه‌گیری

بررسی پدیدارشناختی بیماری و سلامتی حاکی از تمایز رویکرد پدیدارشناختی از تبیین پزشکی است. استفاده از مفاهیم و اصطلاحات پدیدارشناختی کمک می‌کند تا تبیینی دقیق و محسوس از تأثیر وجودی بیماری درک شود. محققانی که از منظر پدیدارشناختی درباره بیماری تحقیق می‌کنند تا تأثیر بیماری و از آن طریق فهم محدود از بیماری به منزله اختلال در نظم بدن را منکر شوند. اما این امر بدان معنا نیست که پدیدارشناسی توصیف طبیعی بیماری را کنار می‌گذارد؛ بلکه توصیف طبیعی و پدیدارشناسی به نوعی مکمل هم هستند.

پدیدارشناسی مرلپونتی با توجهی که به بدن دارد از چندین جهت برای جامعه پزشکی اهمیت دارد: نخست اینکه تبیین مفصلی از بدن ارائه می‌دهد که تبیین‌های تقلیل‌گرای زیستی

موجود در حوزه پزشکی را به چالش می‌کشد، بدون اینکه در مشکلات ایده‌آلیسم و نسبی‌گرایی فرو غلتد. دوم، اگرچه او تاکید دارد که ما بدن‌هایمان هستیم و تنانگی کلید تجربه محسوب می‌شود، اما در عین حال ادعا می‌کند که تنانگی نقطه کور ماست که از ادراک و تأمل ما می‌گریزد. به نظر می‌رسد که این دیدگاه می‌تواند بر فعالیت‌های بدنی و به ویژه فعالیت‌های مرتبط به سلامت و غفلت‌های موجود در این حیطة پرتو افکند که در غیر این صورت تبیین آنها از دیدگاه جامعه‌شناختی بسیار دشوار می‌نمود. سوم، غیاب بدن از تجربه روزمره زمینه مناسبی را برای فهم تجربه بیماری فراهم می‌آورد و بیماری باعث می‌شود تا بدن از پس‌زمینه تجربه ما به پیش‌زمینه آن تبدیل شود. اختلال بدن پیامدهای مهمی در هویت شخصی و توانایی ما برای درگیری با جهان فراهم می‌آورد. پس، مرلوپونتی با تبیینی که از عمل تنانه ارائه می‌دهد مبنای مناسبی را فراهم می‌آورد که از طریق آن می‌توان از منظر جدیدی درباره پزشکی اندیشید و آن را تجزیه و تحلیل نمود. در جهان پزشکی با فناوری بالا مداخله پزشکی یک مهارت است و مستلزم کار بر روی بدن و نگاهی پدیدارشناسانه به بدن می‌تواند در ارتقای چنین مهارتی بسیار موثر باشد.

### پی‌نوشت‌ها

۱. از جمله حوزه‌های دیگری که به رویکرد پدیدارشناسی در تحقیقات خود روی آورده‌اند، می‌توان به حوزه تعلیم و تربیت و روان‌شناسی اشاره کرد. برای مطالعه بیشتر در این زمینه ببینید: Manen, Max Van (2014), *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*, walnut creek.
۲. دکارت در تأملات خود ذهن و بدن را دو جوهر متمایز از هم محسوب می‌کند و بدن را به جوهری مادی فرو می‌کاهد که خصلتی جز امتداد ندارد. از نظر او بدن از اندام‌هایی تشکیل یافته است که هر کدام از آنها از طریق نیروی مکانیکی به هم متصل شده‌اند. او هم‌چنین بدن را با ساعتی متشکل از چرخ دنده‌ها و عقربه‌ها مقایسه می‌کند. چنین تعریفی از بدن فقط حاکی از بدنی مرده است و ظاهراً دکارت به تعریف خود از بدن در غسالخانه دست یافته است (Crossley, 2012: 93). میشل فوکو چنین نگرشی به بدن را باعث تولد عصر جدیدی در تاریخ فلسفه می‌داند که آن را «عصر انسان مکانیکی» می‌نامد (Foucault, 1979:136).
۳. رابطه بین فلسفه و پزشکی به زمان‌های بسیار دور بر می‌گردد. در زمان بقراط به دلیل رسالتشان با یکدیگر مقایسه می‌شدند: وظیفه فلسفه حفظ سلامت نفس بود و وظیفه پزشکی سلامت تن. پزشک

واقعی باید فیلسوف نیز می‌بود. اما از اوایل قرن نوزدهم با تمرکز پزشکی بر روی مطالعات تجربی این ارتباطات گسسته شد. اما در دهه‌های اخیر این ارتباط به دلیل موضوعات مطروحه در حوزه پزشکی دوباره برقرار شده است و محققان بر روی جنبه‌های فلسفی حوزه پزشکی و مراقبت‌های درمانی متمرکز شده‌اند. منسجم‌ترین اثر ارائه شده در این زمینه را می‌توان اثر ادmond پلگرینو و دیوید توماسما با عنوان *مبنای فلسفی عمل پزشکی دانست*. کی تومس نیز با ارائه مقاله‌ای با عنوان *بیماری و الگوی بدن زیسته از پیشگامان این عرصه محسوب می‌شود*. برای مطالعه بیشتر در این زمینه ببینید:

Svenaesus, Fredrik, (2001), *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health*, Springer Science+Business Media Dordrecht, pp.51-54

۴. نخستین بار هوسرل بود که مفهوم «بدن زیسته» را مطرح کرد. اصطلاح بدن زیسته از واژه آلمانی Leib گرفته شده است که برای توصیف بدن‌های زنده به کار می‌رود و از اصطلاح *Korper* برای اجساد استفاده می‌کنند. هوسرل از این اصطلاح برای ایجاد تمایز بین بدن زنده و بدن طبیعی استفاده می‌کند. او با طرح این تمایز به نقش اساسی بدن در ادراک و عمل دست یافت. او ادعا می‌کند که بدن «اساساً از طریق حس لامسه قوام می‌یابد» (Husserl, 1989: 158) و نیز می‌گوید: «آگاهی کامل انسان قطعاً ... با بدن گره خورده است» (Ibid, 160).

۵. البته این امر به معنای انکار علم از سوی مرلوپوتنتی نیست، بلکه او علم را نظام‌مندترین امور می‌داند. آنچه او انکار می‌کند دگماتیسم علمی است که فکر می‌کند صلاحیت دستیابی به شناخت مطلق و کامل را داراست (Ponty, 2005: 45- 5).

۶. در تحقیقات پزشکی مدرن، بدن از منظر عینی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد و در نتیجه، به مثابه نوعی ماشین در نظر گرفته شود که از اندام‌هایی تشکیل یافته که بین آنها روابطی برقرار است. بنابراین، در صورت بروز اختلالی در بدن می‌توان این اندام‌ها را برید و یا آنها را با اندام‌هایی دیگر جایگزین کرد. چنین نگرشی به بدن اگرچه باعث پیشرفت‌هایی شده است، اما از سوی دیگر تمامی ابعاد وجود آدمی را در یک جزء، بعد مادی، خلاصه کرده و انتقاداتی را به همراه داشته است. برای آگاهی بیشتر در این زمینه ببینید:

Leder, Drew (1992) 'A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body', in *The Body in medical thought and practice*, edited by Drew Leder, pp.21-24

### منابع

- Bullington, Jennifer. *The Expression of the Psychosomatic Body from a Phenomenological Perspective*, Springer Dordrecht Heidelberg, New York and London, 2013.
- Carel, H. "Nursing and medicine". In *Routledge Companion to phenomenology*, eds. Luft, S. and Overgaard, S. London & New York: Routledge, 2012.
- Carel, H. "Phenomenology and its application in medicine". *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32 (1). pp. 33-46, 2011.
- Crossly, Nick. "Merleau-Ponty, medicine and the body", in *contemporary Theorists for Medical Sociology*, Edited by Graham Scambler London & New York: Routledge, 2012.
- Foucault, M, *Discipline and Punish*, Trans. Alan Sheridan. New York: Vintage, 1979.
- Shaun Gallagher and Dan Zahavi, *The Phenomenological Mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science*, London & New York: Routledge, 2008.
- Hass, Lawrence. *Merleau-Ponty's Philosophy*, Indiana University Press, 2008.
- Heidegger, M, *Being and Time*. London: Blackwell, 1962.
- Edmund Husserl, *Ideas Pertaining to a Pure Phenomenology and to a Phenomenological Philosophy II*, trans. R.Rojcewicz & A.Schuwer. Dordrecht: Kluwer, 1989.
- Leder, Drew, *The Absent Body*, the university of Chicago press, 1990.
- Leder, Drew, 'A Tale of Two Bodies: The Cartesian Corpse and the Lived Body', in *The Body in medical thought and practice*, edited by Drew Springer-Science+Business Media, B.V., 1992.
- Manen, Max Van, *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*, Walnut Creek, 2014.

- Merleau- ponty, M, *Primacy of Perception*, Ed. James Edie. Evanston, IL: Northwestern University Press, 1964a.
- Merleau- ponty, M, *Signs*. Trans. R.McCleary. Evanston, IL: northwestern University Press, 1964b.
- Merleau- ponty, M, *the World of Perception*. Trans. Oliver Davis, London &New York: Routledge, 2004.
- Merleau- ponty, M, *Phenomenology of Perception*. Trans. C.Smith. London: Routledge & Kegan Paul, 2005.
- Moran, Dermot. *Introduction to Phenomenology*, London &New York: Routledge, 2000.
- Sartre, Jean- Paul. *Being and Nothingness*. An Essay on phenomenological Ontology. Trans. Hazel Barnes. London: Routledge, 1956.
- Svenaeus, Fredrik, *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health*, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001.
- Toombs, Kay. *The Meaning of Illness: A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Springer, Science+Business Media Dordrecht, 1992.
- Toombs, Kay. *Handbook of Phenomenology and Medicine*, Springer Science+Business Media Dordrecht, 2001.